NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230523001

中药热奄包治疗1例寒湿瘀滞型慢性盆腔炎腹部冷痛的护理体会

申月月，张　绕，朱　磊，许　倩，刘晓宇，卢　英
（北京中医药大学东方医院 妇科，北京，100078）

摘要：本文总结1例采用中药热奄包治疗寒湿瘀滞型慢性盆腔炎腹部冷痛的护理经验，基于中医辨证，确定患者证型，通过开展中药热奄包治疗，并配合饮食护理、生活护理、心理护理等综合护理干预，有助于减轻患者腹部冷痛，加快患者恢复。

关键词：盆腔炎性疾病后遗症；腹部冷痛；中药热奄包；辨证分型；饮食指导

Chinese herbal medicine hot package therapy and nursing management for a patient with cold-dampness stasis type abdominal cold pain caused by chronic pelvic inflammatory disease

SHEN Yueyue，ZHANG Rao，ZHU Lei，XU Qian，LIU Xiaoyu，LU Yin
（*Department of Gynecology*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078）

ABSTRACT：This paper reviewed the Chinese herbal medicine hot package therapy and nursing management for a patient with cold-dampness stasis type abdominal pain caused by chronic pelvic inflammatory disease. Based on the Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation and identification of syndrome type，the Chinese herbal medicine hot package therapy combined with comprehensive interventions such as dietary care，life support，and psychological care were carried out to relieve the cold-pain symptoms and improve the recovery of the patient.

KEY WORDS：sequela of pelvic inflammatory disease；abdominal cold pain；syndrome differentiation；dietary guidance

盆腔炎性疾病后遗症（SPID）是盆腔炎性疾病的遗留病变，其主要临床表现主要包括盆腔炎反复发作、慢性盆腔痛、不孕或者异位妊娠等，严重影响育龄期妇女生殖的健康、身心发展以及生存的质量[1-2]。西医治疗主要以抗感染为主[3]。而中医认为慢性盆腔炎病程较长，且病因复杂，往往虚实错杂，瘀、虚、热、湿、寒等多种病机混杂，需要根据患者的证候采取因人制宜的治疗方式[4]。本研究中患者辨证分型为寒湿瘀滞型，病因病机为感受寒湿邪气，客于冲任、胞宫之中，与血结合，血被寒湿所凝，血行不畅，阻滞冲任、胞脉，因而出现腹部冷痛[5]。中药热奄包是在中医基础理论指导下对患者进行施治的一种外治法，具有温经通络、活血化瘀、驱寒除湿的作用。本研究总结1例采用中药热奄包治疗寒湿瘀滞型慢性盆腔炎腹部冷痛的护理经验，现将报告如下。

1　临床资料

患者女性，43岁，职员，于2022年5月15日就诊。主诉：间断下腹部冷痛1年余，加重1天。患者平素月经规律，7～8/26～27 d，量少，色暗红，有血块，痛经，需口服止痛药治疗。末次月经2022年4月

18日。近半年无明显诱因患者出现下腹部冷痛,劳累后、性交及经期前后加重,未给予特殊治疗,1天前下腹部冷痛加重,畏寒,四肢不温,带下量多,色白质稀,自服止痛药稍见缓解。妇科检查:子宫及双附件区压痛明显,无反跳痛。刻下症见:下腹部冷痛明显,畏寒,四肢不温,无恶心呕吐,无心悸头晕,无阴道出血,带下量多,色白质稀,纳可眠差,小便可,大便溏。患者舌淡暗,苔白腻,脉沉迟。辅助检查:经阴道妇科B超示子宫后位(6.5 cm×4.9 cm×3.6 cm),内膜厚0.8 cm,少量盆腔积液。血常规+CRP、尿常规、快速肝肾功、胸片均未见明显异常。中医诊断:妇人腹痛(寒湿瘀滞型)。西医诊断:SPID。

患者入院后给予以中医治疗和常规护理,经过1个疗程的治疗护理,患者疼痛明显好转。经过4个疗程干预后,疼痛数字评定量表(NRS)评分由入院时的7分降为1分;形寒肢冷评分由入院时的3分降为1分,属于偶尔畏寒。第四疗程期间,患者月经来临,月经量较以往偏多,色暗红,有少量血块,轻微腹痛,具体见表1。

表1　患者恢复情况分

评估项目	治疗前	第一疗程	第二疗程	第三疗程	第四疗程
NRS	7	3	2	2	1
形寒肢冷	3	2	2	1	1

2　护理

2.1　护理评估

2.1.1　一般状况评估　寒湿瘀滞型慢性盆腔炎中医证候诊断标准主症:小腹冷痛坠胀不适,腰骶冷痛,带下量多,质稀色白。次症:①月经量少或月经错后;②经色暗或夹血块;③经行前腹痛加重;④神疲乏力;⑤形寒肢冷;⑥小便清长,大便稀溏。舌脉:舌质淡暗,苔白腻,脉沉迟或沉涩。上述描述的症状主症必须同时具备,次症必备其中两项及以上,结合患者舌脉,即可诊断。根据患者症状、体征、病史综合判断,患者属于寒湿瘀滞型。

2.1.2　疼痛症状评估　疼痛采用NRS量表评估:0~10共11个点来描述疼痛强度,其中0属于无痛,1~3分属于轻度疼痛,4~6分属于中度疼痛,7~9分属于重度疼痛,10分属于剧痛。由患者选取相应数字表示其疼痛程度。本病例患者下腹部冷痛,畏寒,自服止痛药稍见缓解,疼痛为7分,属重度疼痛。

2.1.3　中医证候疗效评定　中医证候疗效评定参照中医证候疗效评定标准中形寒肢冷评定标准[6],其中0分:无;1分:偶尔畏寒;2分:时有畏寒;3分:经常畏寒。本病例患者下腹部冷痛,畏寒,四肢不温,形寒肢冷,评分为3分。

2.2　护理措施

2.2.1　中医特色护理　中药热奄包疗法是将加热好的中药药包置于身体的患处或身体某一特定位置(如穴位上),通过奄包的热蒸气使局部毛细血管扩张,血液循环加速,利用其温热达到温经通络、活血化瘀、驱寒除湿的一种外治方法。中药由艾叶、延胡索、白术、吴茱萸、粗盐组成。⑴①操作方法:将加热至50~70°C的中药热奄包用干毛巾包裹敷于腹部,并为患者保暖,治疗时间20~30 min,1次/d(避开经期),7 d为一疗程,共4个疗程。⑵注意事项:①药熨袋温度不宜超过70℃,若患者为高龄患者则不宜超过50℃。②治疗后应注意避风保暖,并嘱患者勿剧烈活动,不可过度疲劳。半小时内避免冰水洗手或洗澡。③饮食宜清淡,热敷后要多喝温开水,忌喝冷水或冰水,有助于排出体内毒素。

2.2.2　常规护理

2.2.2.1饮食护理:饮食营养丰富,忌食生葱、生蒜、辣椒、白酒等刺激性食物,禁食冷饮、瓜果、海鲜等寒冷生凉之品,忌甜腻厚味食物,如糖果、奶油蛋糕、猪油及蛋黄等。本例患者为寒湿瘀滞型慢性盆腔炎,可嘱患者多食用温热之品,如荔枝、桂圆、羊肉等。

2.2.2.2生活护理:病室保持舒适、良好的环境,保证患者得到充分休息,取半卧位以利于脓液积聚于子宫直肠凹陷而使炎症局限,并注意保暖,叮嘱患者睡前温水泡足以保证睡眠质量及减轻腹部冷痛、畏寒等症状。保持会阴部位清洁、干燥,勤换内裤,晚上用清水洗外阴,专人专盆,切勿用手清洗阴道内,避免热水、肥皂等清洗。日常可适当锻炼身体,劳逸结合,增强机体抵抗力。

2.2.2.3心理护理:医务人员与患者沟通,评估其心态,耐心倾听患者主诉并解答疑问,对患者进行针对性心理护理,指导患者正确认识疾病,向患者解释女性盆腔特点、女性特有的月经期等,调动患者配合治疗的积极性,并向其介绍成功案例以缓解负性情绪。根据患者的喜好给予其音乐疗法、放松疗法等转移注意力的方法,以缓解患者疼痛。

3　讨论

慢性盆腔炎多由妇科急性炎症治疗不及时不

彻底所致,其机理为盆腔组织充血水肿、反复炎性刺激形成粘连、瘢痕,少数可形成炎性包块,现代医学常以抗生素治疗本病,但长期使用易产生耐药性,治疗效果欠佳,导致病情反复[7-8]。慢性盆腔炎属于中医“带下病、妇人腹痛”范畴,因风寒湿热之邪蕴结胞宫,反复进退,损伤气血,缠绵难愈,寒湿内结,故中医治疗以驱除寒湿,化瘀止痛为主[9]。中医治疗慢性盆腔炎有其独特的优势[10],特别是针对一些病程较长的患者,证型多为寒湿瘀滞证,通过温经祛湿、理气化瘀,标本同治,增加患者抵抗力,有助于减轻患者痛苦,效果尤为明显。

本案例采用的中药热奄包方中,吴茱萸散寒止痛,降逆止呕,用于脘腹胀痛;白术燥湿健脾,固表止汗,用于脾虚食少,腹胀泄泻;艾叶温经止血,散寒止痛,用于少腹冷痛,经寒不调;延胡索活血,行气,止痛,用于气血瘀滞诸痛证。人体腹部聚集脏腑经气,中药热奄包依据经络分布原理,将药包置于盆腔炎患者下腹部,通过药物发散刺激经络,可以达到温经通络、散寒消瘀的作用,进而起到促进气血流通、加快炎症的吸收和消退、松解盆腔粘连、缓解疼痛的效果[11]。腹部神阙穴具有特殊结构,可使脐部组织温度上升,促使药物更有效地经脐部吸收,达到行气活血,化瘀止痛的效果,有助于改善慢性盆腔炎患者的症状和体征,提升患者免疫力以抵抗细菌感染,防止疾病复发,减轻腹部冷痛效果明显,治疗优势显著[12]。综上所述,中药热奄包技术安全、便利,用于缓解寒湿瘀滞型慢性盆腔炎腹部疼痛效果显著,同时配合饮食指导、心理干预、生活护理等常规护理措施,有助于加快患者康复,值得推广使用。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 曾海燕, 岳明明. 盆腔炎性疾病后遗症的中医病因及治疗研究进展[J]. 新疆中医药, 2022, 40(2): 77-80.
ZENG H Y, YUE M M. Research progress on TCM etiology and treatment of sequelae of pelvic inflammatory disease [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2022, 40(2): 77-80. (in Chinese)

[2] 王亚丽, 耿庆文, 杨菲, 等. 盆腔炎性疾病后遗症中医护理探讨[J]. 中西医结合护理(ISSN2709-1961), 2021(5): 43-45.
WANG Y L, GENG Q W, YANG F, et al. Traditional Chinese Medicine nursing management for patients with sequelae of pelvic inflammatory disease [J]. Chin J Integr Nurs, 2021(5): 43-45. (in Chinese)

[3] 郑长河. 中药封包外敷用于盆腔炎患者中的护理效果分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(9): 1289-1290.
ZHENG C H. Analysis of nursing effect of external application of traditional Chinese medicine in patients with pelvic inflammatory disease[J]. Med Forum, 2021, 25(9): 1289-1290. (in Chinese)

[4] 吴威, 朱文丽, 柴淑慧, 等. 女性盆腔炎外周血补体C3、C4及MCP-1因子的表达[J/OL]. 中华医院感染学杂志, 2022: 1-4. (2022-07-29)[2022-08-29]. https://kns. cnki. net/kcms/detail/11. 3456. R. 20220729. 1600. 044. html.
WU W, ZHU W L, CHAI S H, et al. Expression of peripheral blood complement 3, complement 4 and MCP-1in female patients with pelvic inflammatory disease[J/OL]. Chin. J. Nosocomiology, 2022: 1-4. (2022-07-29)[2022-08-29]. https://kns. cnki. net/kcms/detail/11. 3456. R. 20220729. 1600. 044. html. (in Chinese)

[5] 李洁. 针灸结合中药外敷治疗寒湿瘀阻型盆腔炎性疾病后遗症临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2018, 21(2): 65-67.
LI J. Clinical observation on acupuncture combined with external application of traditional Chinese medicine in the treatment of sequelae of pelvic inflammatory disease of cold-dampness and blood stasis type [J]. J Guangxi Univ Chin Med, 2018, 21(2): 65-67. (in Chinese)

[6] 朱雅蝶. “温经通络推拿法”治疗寒湿瘀滞型慢性盆腔炎的临床观察[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2021.
ZHU Y D. Clinical observation on warming and activating meridian massage on patients with chronic pelvic inflammatory disease cold dampness stagnate type [D]. Kunming: Yunnan University of Chinese Medicine, 2021. (in Chinese)

[7] 屈红, 陈玉庆. 四联疗法治疗寒湿瘀滞型慢性盆腔炎 42 例临床观察[J]. 甘肃科技, 2016, 32(7): 113-114, 9.
QU H, CHEN Y Q. Clinical observation on 42 cases of chronic pelvic inflammatory disease with cold, dampness and blood stasis treated by quadruple therapy[J]. Gansu Sci Technol, 2016, 32(7): 113-114, 9. (in Chinese)

[8] 王娟娟. 温阳通络综合疗法治疗寒湿瘀滞型盆腔炎性疾病后遗症的临床研究[D]. 兰州:甘肃中医药大学,2019.
WANG J J. Clinical study of wenyang tongluo comprehensive therapy on the sequelae of pelvic inflammaroty disease with cold and dampness stagnation [D]. Lanzhou: Gansu University Of Chinese Medicine, 2019. (in Chinese)

[9] 蒋毅玲. 少腹逐瘀汤加味治疗120例寒湿瘀滞型慢性盆腔炎患者的疗效分析[J]. 中国医药指南,2015,13(13):202-203.
JIANG Y L. Curative effect analysis of Shaofu-Zhuyu Decoction on 120 cases of chronic pelvic inflammatory disease with cold, dampness and blood stasis[J]. Guide China Med, 2015, 13(13): 202-203. (in Chinese)

[10] 黄海涛,徐翠. 寒湿瘀滞型慢性盆腔炎中医治疗概况[J]. 北京中医药,2012,31(6):474-476.
HUANG H T, XU C. General situation of traditional Chinese medicine treatment of chronic pelvic inflammatory disease with cold, dampness and blood stasis[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2012, 31(6): 474-476. (in Chinese)

[11] 周星月,李红举. 中药热奄包外敷联合中药督脉熏蒸治疗盆腔炎的效果[J]. 临床医学,2022,42(2):124-125.
ZHOU X Y, LI H J. Effect of external application of Chinese medicine Reyanbao combined with fumigation of Chinese medicine Du meridian on pelvic inflammatory disease[J]. Clin Med, 2022, 42(2): 124-125. (in Chinese)

[12] 王晶. 腹针结合艾灸神阙穴治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[D]. 太原:山西中医药大学,2021.
WANG J. Clinical observation of abdominal acupuncture combined with moxibustion Shenque point in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease [D]. Taiyuan: Shanxi University of Chinese Medicine, 2021. (in Chinese)